FORMULÁR PRE ŽIADOSŤ O ZRUŠENIE KÚPNEJ ZMLUVY

v lehote po uplynutí 14 dní od prevzatia spotrebiteľom

(vyplňte a zašlite tento formulár len v prípade, že si želáte odstúpiť od zmluvy)

Spotrebiteľ:

Meno a priezvisko:…………………………………………………………………………………… Adresa:………………………………………………………………………………………………..

E-mail:………………………………………………………………………………………………… Telefón:………………………………………………………………………………………………..

Adresát:

Lívia Tkáčová, so sídlom Majakovského 1998/1, 066 01 Humenné, zapísaná v Živnostenskom registri Slovenskej republiky pod číslom IČO: 55151043, s udeleným DIČ: 1128525156, E-mail: sperkyvia@gmail.com, Telefón: +421918316741

Vec: Žiadosť o zrušenie kúpnej zmluvy v súlade s ustanoveniami Všeobecných obchodných podmienok uvedených na stránke sperkyvia

Týmto žiadam o zrušenie kúpnej zmluvy o kúpe nasledujúceho tovaru/ od zmluvy o poskytnutí tejto služby: …………………………………………………………………………………………………….........

Dátum nákupu: ………………………...

Dátum prevzatia tovaru: …………………………….

Číslo objednávky: …………………….

Číslo faktúry:…………………………..

Dôvod vrátenia tovaru: ........................…………………………………….

Kúpna cena má byť vrátená bezhotovostným prevodom na bankový účet číslo IBAN: ………………………. (Ak bola objednávka hradená platobnou kartou, vrátenie je možné len formou storna platby.)

V ……………….. dňa ………………

………………………..

Podpis spotrebiteľa